

УДК 616.85-092.

ПАТОФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ МОДЕЛЬ СТРУКТУРЫ НЕВРОТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ

Гайворонский А.Н., Савицкий И.В.

*Одесский национальный медицинский университет
farmakod@rambler.ru*

В отчете ВОЗ по 2013 депрессия была названа главной угрозой человеческому здоровью и мировой экономике. Но депрессия, не является самостоятельной болезнью, а является только частью невротического симптомокомплекса.

На данной модели 8 самых значимых биполярных факторов, с помощью которых можно описать отношение характеристик личности с нозологии расстройств.

На первом месте по важности находится фактор Ф 1, названный нами «эксцентрично-концентрический» (9,44 %). Континуум данного фактора определяет внутренне личные отношения к своим проблемам и степень их «демонстрации» окружающим.

На втором месте находится фактор Ф 2, названный нами «астеничности-истеричности» (6,22 %), который, в свою очередь, состоит из континуумов астеничности и истеричности.

Третий по важности фактор Ф 3, «паничности-шизоидности» (6,14 %). Этот фактор характеризует континуум возникновения и проявления пароксизмальных реакций.

Фактор Ф 4, «личной деструкции-паранояльности» (5,90 %). В основе данного фактора выступает мотивация создания-разрушения межличностных связей.

Фактор Ф 5 — «прективно-эпилептоидный» (5,83 %). Континуум данного фактора характеризует склонность к трансформациям энергии сексуального влечения с формированием сексуальности от полностью дифференцированной к перерождению ее в патологическое состояние и с развитием страха перед этими аффектами.

Фактор Ф 6 — «эротичности» (5,83 %). На одном полюсе данного фактора нормальная эротичность с накоплением психической энергии, а на противоположном подавления этой активности.

Фактор Ф 7 — «направленности агрессивной активности (внутри извне)» (5,83 %). На одном полюсе недоверчивость и замкнутость. На противоположном фактор готовности к нормальной сексуальной активности.

Фактор Ф 8 — «астенического конверсии» (5,83 %). Данный фактор на одном полюсе содержит фактор удовольствия, а на противоположном — фактор зависимости от объекта привязанности.

При проведении корреляционного анализа нами были выявлены статистически достоверные взаимосвязи нозологии невротических расстройств.

Ключевые слова: *неврозы, психофизиологические тесты, фактор Сонди*

В отчёте ВОЗ за 2013 депрессия названа главной угрозой человеческому здоровью и мировой экономике [7]. Однако депрессия, не является самостоятельным заболеванием или расстройством, а является только частью невро-

тического симптомокомплекса. Несложно спрогнозировать, что если не предпринять срочные меры по борьбе с причинами стрессов, посттравматическими стрессовыми расстройствами и неврозами, то к 2020 году невротические рас-

стройства просто парализуют экономики ведущих мировых держав.

На основании результатов наших многолетних исследований и их статистической обработки нами разработана модель структуры невротических расстройств и её связи с индивидуально-личностными особенностями.

Необходимо учитывать, что невротические расстройства развиваются у конкретной личности с уникальной специфической личностной структурой, опытом, и уникальным набором последствий психологических травм, поэтому для успешной диагностики и лечения невротических расстройств необходим обязательный учёт особенностей личностной структуры и особенностей протекания внутриличностных конфликтов у конкретной личности.

Нами были проведены многолетние исследования патофизиологии невротических расстройств, разработан и запатентован методический инструментарий, для их донозологической и патогенетической диагностики на базе частного психологического центра и ОПБ 2 (г. Одесса) [2, 3, 4].

Результаты, представленные в данной статье, содержат статистическую обработку данных 51 испытуемых с типичными клиническими проявлениями различных видов неврозов.

Поэтому на основе факторного анализа нами построена описательная патофизиологическая модель невротических расстройств. В данной модели 8-ь наиболее значимых биполярных факторов, с помощью которых можно описать соотношение личностных характеристик с нозологией невротических расстройств.

На первом месте по значимости оказался фактор Ф 1, названный нами «эксцентричности-концентричности» (9,44 %), состоящий в свою очередь из континуумов эксцентричности и концентричности (+ 0,803 и — 0,803 соответственно). Континуум данного фак-

тора определяет внутренне личностное отношение к своим проблемам и степень их «демонстрации» окружающим.

На втором месте по значимости оказался фактор Ф 2, названный нами «астеничности-истеричности» (6,22 %) состоящий в свою очередь из континуумов астеничности и истеричности (+ 0,798 и — 0,587 соответственно). Астеничность – проявление «слабости выражения» личностных свойств и проблем. Истеричность – проявление «силы выражения» личностных свойств и проблем.

Третьим по значимости выступает фактор Ф 3, «паничности-шизоидности» (6,14 %) (+ 0,670 и — 0,692 соответственно). Этот фактор характеризует континуум возникновения и проявления пароксизмальных эмоциональных реакций от истероидных до тревожно-панических проявлений вплоть до шизоидных проявлений.

Четвёртым по значимости выступает фактор Ф 4, – «личностной деструкции-паранояльности» (5,90 %). В основе данного фактора выступает мотивация создания-разрушения межличностных связей (социальная боязнь-небоязнь межличностных контактов).

Пятым по значимости выступает фактор Ф 5 – «прективно-эпилептоидный» (5,83 %). Континуум данного фактора характеризует склонность к качественной и количественной степени трансформации энергии сексуального влечения с формированием сексуальности от полностью недифференцированной, до преобразования её в патологические аффекты с последующим возможным развитием страха перед этими аффектами (эпилептоид).

Фактор Ф 6 – «эротичности» (5,83 %). Данный фактор на одном полюсе содержит фактор нормальной эротичности с накоплением эротической потребности и готовность к её реализации (фактор h + Сонди) (0,601) (Эр. 1) на противоположном подавление или вы-

теснение этой потребности [10, 11].

Фактор Ф 7 – направленности агрессивной активности (внутри-вовне) (садизма-мазохизма) (5,83 %). Данный фактор на одном полюсе содержит фактор недоверчивости и замкнутости (0,502), наличия мазохистических тенденций (фактор s — по Сонди) (0,498) (М. 2), и фактор присоединения, стремления к обладанию (фактор k + по Сонди) (0,337). На противоположном полюсе фактор готовности к нормальной сексуальной активности (фактор h +! по Сонди) (- 0,698), фактор отделения (фактор m — по Сонди) (- 0,644), и фактор деструктивной агрессивности (фактор s +! по Сонди) (- 0,501) [10, 11].

Фактор Ф 8 – астеничной конверсии (неврологические защитные реакции конверсионного типа) (5,83 %). Данный фактор на одном полюсе содержит фактор удовлетворения (отсутствия напряжения) поисковой потребности (фактор d0 по Сонди) (0,690), фактор склонности к защитным конверсионным реакциям (0,468), склонность к проекции (фактор p — по Сонди), фактор склонности к навязчивости при астении (0,323). На противоположном полюсе фактор зависимости от объекта привязанности (фактор d — по Сонди) (- 0,699), фактор нормальной агрессивности (фактор s + по Сонди) (-0,408) и фактор отказа от осознанности собственных потребностей (фактор p0 по Сонди) (- 0,393) [10, 11].

В дополнение к факторному анализу, при проведении корреляционного анализа нами были выявлены статистически достоверные взаимосвязи показателей нозологии невротических расстройств с индивидуально-личностными свойствами и патогенетическими факторами их возникновения.

Так, выявлена значимая связь астено-депрессивной симптоматики с параметрами экстра – интроверсии, в частности отмечается выраженная отрицательная корреляция астенического син-

дрома с экстраверсией и соответственно положительная с интроверсией ($r = - 0, 736$; $p \leq 0,01$) и положительная признаком (m -) – депрессивности (по Сонди) ($r = - 0, 303$; $p \leq 0,05$).

Невротическая структура переживаний, выявляемая опросником ИТО Собчик Л.Н [11] напрямую связана с такими тремя личностными особенностями, как выраженная интроверсия, высокая личностная тревожность и высокая личностная сензитивность (чувствительность). По нашим данным невротическая структура переживаний, так же тесно коррелирует с низким уровнем агрессивности (фактор s0 по Сонди) ($r = 0,644$; $p \leq 0,01$), слабо выраженной способностью личности осознавать бессознательные побуждения и их контролировать (фактор p ± по Сонди) ($r = 0,474$; $p \leq 0,01$) и опасностью неконтролируемого самосознанием безмерного расширения «Я» с возможным формированием бисексуальности, бредовой симптоматики (разновидностей эротомании, бреда обвинения, религиозного бреда) ($r = 0,376$; $p \leq 0,01$). На наш взгляд невротическая структура переживаний так же связана наличием остаточного инфантильного невротического страха разрыва контакта с матерью (m0 по Сонди) о чём свидетельствует корреляция показателей ($r = 0, 288$; $p \leq 0,05$) [10, 11].

Отмечается связь навязчивых страхов, паничности с низкой стрессоустойчивостью (склонностью к образованию патологической реакции на стресс) ($r = 0,495$; $p \leq 0,01$) и актуализацией потребности в социальной поддержке (фактор d + по Сонди) ($r = 0,303$; $p \leq 0,05$) [10, 11].

Показатель инфантилизма отрицательно коррелирует с показателем СО (суммарного отклонения от аутовегетативной нормы) ($r = - 0, 299$; $p \leq 0,05$), положительно коррелирует с регрессией сексуального развития (сексуальной недифференцированностью) (фактор h ± по Сонди) ($r = 0,472$; $p \leq 0,01$), положительно коррелирует со склонность к об-

разованию проективных психозов (фактор р — по Сонди) ($r = 0,290$; $p \leq 0,05$) [10, 11].

Выводы

1. Проведенное исследование позволило установить, что в основе клинических проявлений и особенностей патогенеза невротических расстройств лежит взаимоотношение «базисных невротических компонентов», формально-динамических свойств личности (темперамента) и особенностей вегетативного баланса.
2. Основой невротического базиса являются: инфантильный невроз страха отрыва от матери, вытесненные аспекты сексуальных влечений и низкий уровень осознанности бессознательных влечений.
3. В формировании личностной специфики невротической симптоматики основную роль играют формально-динамические свойства нервной системы (темпераментные особенности).
4. Форма невротического реагирования определена вегетативным балансом (степенью доминирования симпатической либо парасимпатической активации).
5. Чётко прослеживается связь между 2 крайними вариантами структуры функционального ответа: экстраверсия – симпатическое доминирование – эксцентричность – истеричность, а интроверсия – парасимпатическое доминирование – концентричность – астеничность, что может быть положено в основу современной классификации невротических расстройств.
6. Патогенез формирования «симпатического варианта» невротической симптоматики, предполагает нарушение (сбой) ВНД из за, формирования высоких (избыточных) уровней непродуктивного НПН, с формированием «истерических видов» невротических

расстройств. Патогенез формирования «парасимпатического варианта» невротической симптоматики, предполагает, наоборот недостаточную активированность, что вызвано недостаточностью энергетического ресурса, с формированием «астенических видов невротических расстройств».

7. Невротической predisпозицией является наличие в структуре личности, высоких уровней тревожности, сензитивности, лабильности и вариантов невротического развития.

Литература

1. Вилков А. Неврозы нашего времени. СПб.: Написано пером, 2013. — 146 с.
2. Дегтяренко Т.В., Гайворонський А.Н. Індивідуально-типологічні властивості особистості та до нозологічні ознаки прояву невротичних розладів. Нейронауки: теоретичні та клінічні аспекти. Т 2. № 1-2, 2006, ДонДМУ.
3. Дегтяренко Т.В., Гайворонський А.Н. Спосіб інтегральної оцінки психофізіологічного стану людини на підставі уніфікованого критеріального аналізу параметрів стійкості психо-функціональних систем. Патент на корисну модель № 27147 від 25 жовтня 2007.
4. Дегтяренко Т.В., Гайворонський А.Н. Спосіб комплексної індивідуалізованої оцінки психомоторних якостей людини за об'єктивними параметрами її психофізіологічного статусу. Патент на корисну модель № 27148 від 25 жовтня 2007.
5. Карвасарский Б. Д. Неврозы. М.: Медицина, 1990. — 576 с.
6. Каменецкий Д.А. Неврозология и психотерапия. М.: Гелиос АРВ, 2002. — 367 с.
7. Мировая статистика здравоохранения 2013 г. (World health statistics 2013). Всемирная организация здравоохранения, 2014 г. Публикации Всемирной организации здравоохранения с сайта ВОЗ (www.who.int).
8. Немчин Т.А. Состояния нервно-психического напряжения. — Л.: Изд-во Ленингр. ун-та, 1983. — 167 с.
9. Нейрофизиологические исследования в экспертизе трудоспособности. Под редакцией А.М. Зимкиной, В.И. Климовой-Черкасовой. Л., «Медицина», 1978.

10. Собчик Л.Н. Психология индивидуальности. Теория и практика психодиагностики. СПб.: «Речь», 2006. — 624 с.
11. Сонди Л. Учебник экспериментальной диагностики влечений. М.: Когито-Центр, 2005. — 557 с.
12. Фрейд З. Влечения и их судьба. М.: ЭКСМО-Пресс, 1999. — 432 с.
13. Чуркин А.А., Мартюшов А.Н. Краткое руководство по использованию МКБ-10 в психиатрии и наркологии. М.: «Триала-Х», 2000 — 232 стр.

References

1. Vilkov A. Neuroses of our time.- St. Petersburg: Napisano perom, 2013. — 146 p.
2. Degtiarienko T. V., Gayvoronsky A. N. Individual-and-typological properties of a personality and prenosologica; signs of neurotic disorders manifestations. – Neurosciences: theoretical and clinical aspects.- 2006.- Vol 2,. № 1-2 (DonSMU).
3. Degtiarenko T. V., Gayvoronskaya A. N. Method of integral estimation of psychophysiological state of a personality on the basis of unified criterial analysis of psychophysiological systems of resistance // Patent for utility model № 2714, October, 25, 2007.
4. Degtiarenko T. V., Гайворонський А. N. Method of complex individual estimation of human's psychomotor properties by objective parameters of psychophysiological status// Patent for utility model 27148, October, 25, 2007.
5. Karvasarsky B. D. Neuroses.- Moscow: Medicine, 1990. — 576 p.
6. Kamenetsky D. A. Neurosology and psychotherapy. Moscow: Gelios APB, 2002. — 367 p.
7. World health statistics 2013.- WHO, 2014 г. (www.who.int).
8. Nemchin T. A. State of neuro-psyhic tension. — Leningrad: Leningrad University, 1983. — 167 p.
9. Neurophysiological researches at the expertise of workability. Ed. A M. Zimina, V. I Klimova-Cherkassova.- Leningrad: Medicine, 1978. – 234 p.
10. Sobchik L. N. Psychology of particularity. Theory and practice of psychodiagnosics. –St. Petersburg: Rech, 2006. —624 p.
11. Sondy L. Manual on experimental diagnosis of attraction. — Moscow: Kogito-Centre, 2005. — 557 p.

12. Freud Z. Attraction and their fortune.- Moscow: ESMO-Press, 1999. — 432 p.
13. Churkin A. A., Martuishov A. N. Outline for ICD-10 use in psychiatry and narcology. Mosco.: Triada-X, 2000. — 232 p.

Резюме

ПАТОФІЗІОЛОГІЧНА МОДЕЛЬ СТРУКТУРИ НЕВРОТИЧНИХ РОЗЛАДІВ Гайворонський А.М., Савицький І.В.

У звіті ВОЗ за 2013 р. депресія була названа головною загрозою людському здоров'ю та світовій економіці. Але депресія, не є самостійною хворобою, а є тільки частиною невротичного симптомокомплексу.

На даній моделі 8 най значущих біполярних факторів, за допомогою яких можливо описати відношення характеристик особистості з нозологією розладів.

На першому місці по важливості знаходиться фактор Ф 1, названий нами «ексцентрично-концентричний» (9,44 %). Континуум даного фактора визначає внутрішньо особисті відношення до своїх проблем і ступінь їх «демонстрації» оточуючим.

На другому місці знаходиться фактор Ф 2, названий нами «астенічності-істеричності» (6,22 %), який, в свою чергу, складається з континуумів астенічності та істеричності.

Третій по важливості фактор Ф 3, «панічності-шизоїдності» (6,14 %). Цей фактор характеризує континуум виникнення та проявлення пароксизмальних реакцій.

Фактор Ф 4, «особистої деструкції-паранояльності» (5,90 %). В основі даного фактора виступає мотивація створення-розрушення між особистих зв'язків.

Фактор Ф 5 – «прективно-епілептоїдний» (5,83 %). Континуум даного фактора характеризує схильність до трансформацій енергії сексуального потягу з формуванням сексуальності від повністю диференційованої до переродження її у патологічний стан та з розвитком страху перед цими афектами.

Фактор Ф 6 – «еротичності» (5,83 %). На одному полюсі даного фактору нормальна еротичність з накопиченням потягу, а на протилежному придушення цієї активності.

Фактор Ф 7 – «направленості агресивної активності (всередину-зовні)» (5,83 %). На одному полюсі недовірливість та замкнутість. На протилежному фактор готовності до нормальної сексуальної активності.

Фактор Ф 8 – «астенічної конверсії» (5,83 %). Даний фактор на одному полюсі містить фактор задоволення, а на протилежному – фактор залежності від об'єкту прихильності.

При проведенні кореляційного аналізу нами були виявлені статистично достовірні взаємозв'язки нозології невротичних розладів.

Ключові слова: *невроз, психофізіологічні тести, фактор Сонді*

Summary

PATHOPHYSIOLOGICAL MODEL OF NEUROTIC DISTURBANCES STRUCTURE

Gayvoronskiy A.N., Savitsky I.V.

The WHO report on the 2013 depression was named the main threat to human health and the global economy. But depression is not an independent disease, but is only part of a neurotic symptom.

In this model, the 8 most significant bipolar factors that can be used to describe the attitude of the individual characteristics of a disorder nosology.

In the first place in importance is the factor F 1, we called "eccentric-concentric" (9.44 %). Continuum of this factor is determined by internal personal relationship to their problems and the degree of their "demonstration" to others.

In second place is the factor F 2,

called by us "adynamic-hysteria" (6,22 %), which, in turn, consists of a continuum and hysteria adynamic.

The third important factor F 3, "panichnosti-schizoі≤ (6,14 %). This factor describes the continuum of origin and manifestations of paroxysmal reactions.

Factor F 4, "personal-paranoyalnosty destruction" (5,90 %). At the heart of the motivation factor is the creation-destruction of the interpersonal relations.

Factor F 5 — "prektivno-epileptoidny" (5,83 %). Continuum of this factor characterizes the propensity for energy transformation of sexual desire with the formation of sexuality from a fully differentiated to rebirth in its pathological state, and with the development of fear of these affects.

Factor F 6 — "erotic" (5,83 %). At one extreme of this factor with the accumulation of normal erotichnost train, and at the opposite suppress this activity.

Factor F 7 — "direction aggressive activity (inside outside)" (5,83 %). At one extreme distrust and isolation. On the opposite factor ready for normal sexual activity.

Factor F 8 — "asthenic conversion" (5,83 %). This factor at one end contains a factor of pleasure, but on the opposite — a factor depending on the object of affection.

During the correlation analysis we have identified statistically significant relationship nosology neurotic disorders.

Keywords: *neurosis, physiological tests, factor Sondhi.*

*Впервые поступила в редакцию 09.06.2015 г.
Рекомендована к печати на заседании редакционной коллегии после рецензирования*